**第12回愛知県医師会PTLS(Primary-care Trauma Life Support)講習会**

**＜避難所・救護所で役に立つ外傷初期診療講習会＞**

申　込　書

**申込締切　１０月３１日（火）**

|  |  |
| --- | --- |
| 　　 |  |
| 生年月日 | （西暦）　　　　年　　　　月　　　日生 |
| 勤務先名 |  |
| 勤 務 先住　　所 |  |
| 科　　目 |  |
| 区　　分 |  |
| 役　　職 |  |
| 医籍登録番号 |  |

＊１人につき、１枚ずつご記入いただき、ご送付いただきますようお願い申し上げます。

＊定員を超えた場合につきましては、抽選とさせていただきます。